



RAPPORT ANNUEL 2009-2010

Des outils, des apprentissages,
des acquis, pour la vie

Centre de croissance Renaissance



Rapport annuel 2009-2010

Juin 2010



Note: En vue d'alléger ce document, le masculin sera utilisé pour désigner les femmes et les hommes

Rédaction:
Mercédès Gravel

Collaboration:
Marie-Josée MacDonald
Diane Duchaine

Révision:
Lyne Labrecque
Lise Thériault
Rachel Lepage

1 620, rue de l'Éclair, Québec (Québec) G3K 1P6 Tél.: (418) 843-5877 Téléc.: (418) 840-0957
Courriel: centrerenaissance@qc.aira.com Site Web: www.centrerenaissance.org

Table des matières

Liste des tableaux

Liste des graphiques

Plus de 30 ans d'histoire

Après quelques années d'implication auprès des personnes démunies de la Basse-Ville de Québec, M. Maurice Thériault et M. Marc Rioux, eudistes, prennent conscience des besoins de ces personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.

M. Maurice Thériault, Mme Denise Marchand, travailleuse sociale et M. Oscar Hamel, psychologue, élaborent un projet susceptible de répondre aux besoins fondamentaux de ces gens. Ces trois personnes sont les requérantes de la charte.

L'objectif principal était de procurer un milieu de vie à des personnes ayant des problèmes de santé mentale et n'ayant pas reçu, en temps opportun, les éléments essentiels à leur épanouissement personnel mais possédant le potentiel à leur épanouissement psychologique.

Le Centre de croissance Renaissance fut incorporé le 3 décembre 1976 et enregistré le 27 janvier 1977, sous la dénomination sociale de Foyer Renaissance. Depuis avril 1978, il est enregistré comme œuvre de bienfaisance. En octobre 1978, l'organisme fait l'acquisition d'une maison et d'un grand terrain à Val-Bélair. Le 31 octobre 1994, le Centre change la dénomination sociale pour celle actuelle. En 1991, un agrandissement de la maison et la rénovation des locaux permettent de créer des espaces mieux adaptés aux besoins des résidents.

Au plan financier

Grâce à un prêt de 50 000 $ de la Caisse populaire de Saint-Sacrement en 1978, le Centre prend possession d'une maison à Val-Bélair et accueille ses premiers résidents. Les coûts de ses services sont absorbés par la contribution des personnes pour leurs frais de pension, par des intervenants qui oeuvrent bénévolement et des dons d'amis, et cela jusqu'en 1988.

En 1979 et 1981, deux campagnes de financement accumulant 100 000 $ permettent d'éliminer le prêt hypothécaire. En 1987, Renaissance est accrédité auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). En 1988, la Régie régionale de la santé et des services sociaux (RRSSS) accorde sa première subvention.

En 1991, une entente avec la Société d'habitation du Québec (SHQ) et la Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL) permet l'agrandissement et la rénovation de la maison.

Les gens au service de la mission

Plusieurs personnes se sont impliquées chacune selon ses talents, ses goûts et ses intérêts. Certaines personnes ont travaillé bénévolement à chercher des sources de revenus, à effectuer des tâches manuelles et à intervenir auprès des personnes. Toutes ces implications ont permis au Centre Renaissance d'être ce qu'il est aujourd'hui.

En 1978-79, nous retrouvons notamment, M. Maurice Thériault, Mme Denise Marchand, Mme Marielle Rondeau et quelques aidants externes pour intervenir auprès des bénéficiaires. L'organisme est représenté aussi par un conseil d'administration.

Par la suite, de 1983 à 1985, M. Maurice Thériault et Mme Marielle Rondeau suivent une formation à l'Institut de formation et de rééducation de Montréal, fondé et dirigé par Mme Jeannine Guindon.

La nouvelle approche de Mme Guindon vise l'actualisation des forces psychologiques des personnes plutôt que de mettre l'accent sur les déficiences.

En 1990, l'organisme passe de la phase artisanale à un niveau semi-professionnel. Un technicien en administration est engagé pour trouver des sources de financement. Il présente un document à la Régie régionale de la santé et des services sociaux (RSSS) afin d'obtenir une augmentation de la subvention. La subvention est alors augmentée, et cela progressivement jusqu'à ce jour.

En 1991 à 1994, le Centre accueille davantage de résidents et commence à avoir une liste d'attente.

En 2001, l'approche de Renaissance commence à se clarifier, ses services connaissent une nouvelle structuration pour s'adapter aux besoins des clients, et des modules d'ateliers psychoéducatifs sont élaborés pour prendre la forme qu'ils ont actuellement.

Le Centre privilégie une approche psychoéducative centrée sur le rétablissement à partir de l'apprentissage et de l'expérimentation. Ces derniers favorisent l'épanouissement de forces, de compétences et d'habiletés tant personnelles que relationnelles. Le processus structuré de développement personnel s'inscrit dans le contexte de la vie quotidienne tout en s'ouvrant sur des projets porteurs de sens.

Le Centre s'est développé d'une façon constante grâce au travail d'un personnel compétent, formé alors par une approche dynamique, par le soutien de bénévoles et par l'apport financier du secteur public et privé. Cette contribution de la communauté, autant des ressources humaines que financières, témoigne de l'enracinement de l'organisme dans son milieu.

Rapport de la présidente

Mesdames, Messieurs,

Bénévoles, employé(e)s, membres de l'administration du Centre, c'est du fond de mon coeur que je vous remercie d'avoir contribué, à votre façon, à la continuité du Centre de croissance Renaissance en cette année 2009-2010.



Grâce à vous tous, l'organisme a pu continuer à accomplir sa mission première qui consiste à favoriser chez les adultes éprouvant des problèmes de santé mentale, leur rétablissement par la réappropriation de leurs forces personnelles et par l'utilisation optimale de leurs ressources.

Je ne peux passer sous silence notre participation comme finaliste aux Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux, édition 2008-2009, dans la catégorie réservée au soutien aux personnes et aux groupes vulnérables. Nous ne l'avons pas gagné officiellement, ce grand prix, mais nous vous le remettons aujourd'hui, à titre symbolique, nous, les membres du Conseil d'administration en vous disant que vous êtes nos grands gagnants. Nous vous disons simplement: merci, cher(ère)s employé(e)s et membres de la direction.

Fort de ses trente et une années d'existence, le Centre a su continuer à prioriser sa collaboration avec le milieu. Notre participation à diverses tables de concertation ainsi qu'à des activités de représentation nous permet d'influencer les différentes orientations des organismes et ministères avec lesquels nous sommes en lien de partenariat.

Après avoir passé une année plutôt difficile en terme d'organisation du travail, nous semblons avoir repris notre rythme de croisière. En effet, nous avons présentement un personnel stable, mobilisé et engagé.

Comme nouveauté cette année, avec la persévérance du milieu, Emploi-Québec accorde présentement une subvention spéciale à nos résidents qui font la demande pour défrayer leur frais d'hébergement. Ce qui démontre, une fois de plus, la reconnaissance du professionnalisme de notre organisation.

Pour l'année prochaine, le service externe avec le Centre St-Louis continue à faire partie de nos priorités. Ce moyen nous permet de rejoindre une plus grande partie de la population ayant besoin du genre de service que nous offrons. Aussi, un nouveau logo projettera une image plus dynamique de l'organisation et de nouveaux dépliants seront mis à la disposition de la population.

Je voudrais remercier tout le personnel qui fait fonctionner notre Centre ainsi qu'un merci particulier à notre directrice, Mercédès Gravel, qui a dû multiplier les efforts la dernière année pour tenir avec succès les rênes de la direction.

Le conseil d'administration s'est réuni à huit (8) reprises au cours de l'année 2009-2010. Vous trouverez à la page 37 les principaux sujets discutés lors de ces rencontres ainsi que le nom des membres qui se sont impliqués en cours d'année. Un merci particulier pour le précieux temps que vous nous avez donné. Votre présence est indispensable.

Je tiens également à remercier l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale pour son apport financier soutenu, la Commission scolaire de la Capitale pour son volet éducatif ainsi que les organismes communautaires et les milieux institutionnels qui nous réfèrent beaucoup de clients. À tous ces partenaires, je vous dis que nous continuerons à être dignes de votre confiance et que les services de qualité se poursuivront auprès de personnes voulant reprendre leur vie en mains.

Maryse Mailhot
Présidente

Mot de la directrice générale

L'année dernière, nous avons souligné le 30e anniversaire du service d'hébergement de Renaissance. Ce fut un moment très agréable, où nous avons pris le temps de raconter l'histoire et nous souvenir des gens qui ont travaillé bénévolement à faire de Renaissance l'organisme qu'il est aujourd'hui.



La meilleure reconnaissance que nous pouvons accorder à ces pionniers est de continuer, avec autant d'ardeur, d'offrir des services de qualité pour satisfaire aux besoins d'une clientèle de plus en plus nombreuse. Et c'est le mandat que s'est donné l'ensemble des personnes qui travaillent de près ou de loin pour l'organisme.

C'est avec plaisir que je vous présente le rapport des activités 2009-2010, à titre de directrice générale de Renaissance. Depuis déjà neuf ans, j'occupe ce poste et chaque année, j'ai le sentiment, avec la participation de tous les gens qui oeuvrent pour la ressource, d'avoir fait pour le mieux.

Je partage ce travail avec la collaboration d'une équipe de travail exceptionnelle qui, par ses nombreuses années d'expérience au niveau de l'intervention, a développé une excellence expertise. Je souhaite également inclure à cette participation tous les membres du conseil d'administration qui apportent leur appui et leur talent de gestionnaire ainsi que nos bénévoles dont le dévouement mérite toute notre appréciation.

Encore cette année, la ressource a accueilli chaleureusement, avec empathie et respect une clientèle souffrante qui nous accorde sa confiance.

En parcourant ce rapport, vous serez à même de constater que la tâche se poursuit, et cela, toujours avec le même esprit d'évaluer la qualité de notre organisation, en tenant compte des points de vue des usagers.

Merci de votre attention et bonne lecture,

Mercédès Gravel
Directrice générale

Introduction

La mission du Centre de croissance Renaissance s'incarne dans une philosophie, des valeurs, des services, des programmes, des activités et des partenariats. De plus, le Centre, comme organisme communautaire, présente des caractéristiques particulières, lesquelles constituent des points de repère et d'ancrage pour l'action.

Dans son ensemble, les valeurs adoptées par notre organisme tiennent compte de l'appropriation du pouvoir d'agir de la personne en ce qui a trait à tous les aspects de sa vie et respectent son processus personnel face à son rétablissement.

Nous appuyant sur la conviction profonde que la personne possède la capacité de décider et de choisir pour elle-même ce qui lui convient, nous lui offrons, à travers des ateliers psychoéducatifs, des clés de compréhension et de normalisation ainsi qu'une panoplie d'outils dans laquelle elle sélectionnera ceux qu'elle juge utiles pour se construire une vie en accord avec ses propres besoins, objectifs, valeurs et rêves.

Présentation

La mission

Le Centre de croissance Renaissance est un organisme communautaire dont les programmes s’appuient sur des ateliers psychoéducatifs offerts en hébergement ou en externe pour des adultes éprouvant des problèmes de santé mentale. Ces programmes visent à favoriser, chez ces personnes, le rétablissement par la réappropriation de leurs forces personnelles et par l’utilisation optimale de leurs ressources.

Notre but consiste à concevoir, développer et mettre en application des programmes et des activités de nature à assurer la prévention, l’éducation et l'autonomie de notre clientèle. Ainsi, par nos services, la personne aura accès à un bassin de nouveaux savoirs dans lesquels elle pourra continuer d’apprendre et d’augmenter son potentiel d’autodétermination. Le client reste l’acteur principal, l’expert face à sa démarche.

De plus, le Centre intervient en partenariat avec les différents intervenants, organismes et institutions œuvrant en santé mentale.

Les objectifs spécifiques

Au terme de leur séjour, voici quelques objectifs à atteindre au choix des personnes :

- reconnaître et mieux répondre à leurs besoins et leurs droits fondamentaux;
- comprendre l’importance et les fonctions se rapportant à leur monde émotif;
- employer les outils relativement au stress, aux distorsions cognitives et à l’affirmation de soi;
- adopter des attitudes et des comportements favorisant l’autonomie;
- entretenir des relations saines, authentiques et nourrissantes;
- redonner davantage de place au plaisir dans leur vie;
- intégrer dans leur vie des activités, loisirs et passe-temps congruents avec leurs intérêts;
- identifier et mieux utiliser leurs lieux de pouvoir personnel dans leur vie;
- réévaluer le sens de leur vie en ajustant leurs priorités, leurs valeurs et leurs aspirations selon des critères visant leur mieux-être.

Les programmes et les services

Le Centre offre deux (2) programmes

1. Programme interne

Service d'hébergement

Le service hébergement a pour objectif de privilégier un séjour dans un contexte de vie permettant de reprendre confiance en son potentiel et se remettre en action, selon son propre rythme, après une hospitalisation, une crise ou autres.

Ce service comprend : un séjour de douze (12) semaines maximum incluant un suivi individuel hebdomadaire, des ateliers psychoéducatifs de groupe tous les jours de la semaine, une participation à la vie quotidienne, des activités récréatives une fois par semaine et un encadrement 24/7.

Service de jour

Le service de jour a pour objectif de consolider les acquis après l'hébergement.

Ce service comprend : un service de jour pour une période de quatre semaines, desservi du lundi au vendredi, incluant des ateliers psychoéducatifs de groupe tous les jours, des activités récréatives une fois par semaine et un suivi individuel hebdomadaire.

Service de suivi

Le service de suivi a pour objectif de préserver les acquis et de poursuivre la démarche après l'hébergement. Il contribue en outre à favoriser la réinsertion sociale de la personne.

Ce service comprend : un service de suivi de huit semaines, soit une rencontre une fois par semaine et diminuant à une rencontre aux deux semaines vers la fin.

2. Programme externe

Le service a pour but, pour le participant, de briser l'isolement, s'outiller, retrouver ses forces, son sentiment de pouvoir et ainsi atteindre un mieux-être.

Ce service comprend : des modules d'ateliers psychoéducatifs de groupe identiques à ceux donnés à l'interne. Ces modules d'ateliers se tiennent au Centre St-Louis à Loretteville, à raison de douze (12) heures par semaine, pendant une durée de douze (12) semaines. Lorsque le programme est complété, la personne aura participé à 144 heures d'atelier.

Ces ateliers sont possibles grâce à la collaboration de la Commission scolaire de la Capitale.

Une approche psychoéducative

Nous privilégions une approche psychoéducative centrée sur le rétablissement à partir de l'apprentissage et l'expérimentation. Ces derniers favorisent l'épanouissement de forces, de compétences et d'habiletés tant personnelles que relationnelles. Notre processus structuré de développement personnel s'inscrit dans le contexte de la vie quotidienne tout en s'ouvrant sur des projets porteurs de sens.

1. Rencontres individuelles

Dans le cadre de ce processus dynamique, nous préconisons un rôle égalitaire entre l'intervenant et le client. Comme nous croyons que la personne sait ce qui est le mieux pour elle-même, elle se fixe, soutenue par l'intervenant clinique, des objectifs personnels pertinents, concrets et réalistes. Ceux-ci peuvent être revus et évalués selon les besoins et l'évolution de la personne. Des ajustements sont alors apportés et de nouveaux objectifs établis. L'intervenant se donne pour mandat d'aider la personne à reconnaître ses forces, ses valeurs et les moyens auxquels elle peut faire appel. Ce processus est aussi en lien avec les thèmes abordés lors des ateliers.

2. Modules d'ateliers psychoéducatifs de groupe

Les ateliers psychoéducatifs permettent aux personnes de s'outiller pour développer leurs compétences psychosociales, de se réapproprier leurs capacités à gérer leur vie et à fonctionner dans leur milieu d'une façon plus autonome afin d'éviter le retour continuel aux demandes d'aide.

La grande valeur de ce programme repose sur l'expérimentation et le raffinement des outils élaborés au fil du temps ainsi que sur les résultats observés chez la clientèle.

Tenant compte de la globalité de la personne, le programme est axé sur quatre dimensions principales : physique, cognitive, émotive et relationnelle. Le fait d'agir sur ces quatre plans aide les participants à mieux comprendre ce qu'ils vivent, à identifier des lieux intérieurs de pouvoir personnel, à s'approprier des outils concrets et efficaces. Ainsi, ils se sentent davantage compétents pour assurer leur propre prise en charge.

Nos douze (12) modules d'ateliers, d'une durée de 12 heures chacun, s'échelonnent sur une période de douze (12) semaines. Un seul axe est abordé par semaine. Cette façon de procéder permet de susciter un approfondissement au fil des semaines et d'éviter une surcharge au niveau du thème. Le contenu de chaque atelier établit des liens avec celui des axes précédents. Ainsi, nous nous assurons d'une meilleure intégration des contenus abordés. Les ateliers sont animés de façon interactive en mariant l'exposé plus théorique avec la participation active des personnes (voir la liste des thèmes à la page 30).

3. Activités récréatives

Faisant suite à la participation aux ateliers psychoéducatifs, différentes activités culturelles, de loisir, de sport, de créativité et d'engagement social sont organisées. Ces activités permettent aux participants de s'extérioriser, de libérer les tensions mais également de développer de nouveaux intérêts et de les maintenir lors de leur départ du Centre (voir la liste des activités à la page 31).

4. Vie au quotidien

Les résidents sont amenés à participer aux différentes tâches de la vie quotidienne et à suivre le code de vie. Cette participation à la vie quotidienne et le respect du code de vie ont pour but de favoriser le développement ou la reprise des capacités de la personne à satisfaire ses besoins de base et à se discipliner par rapport à elle-même et aux autres.

5. Activités individuelles

Pour des besoins spécifiques, la participation à des activités individuelles en dehors du Centre est favorisée afin de permettre un retour au travail progressif ou de régler des problématiques particulières (ex. : toxicomanie, violence, etc.).

La coopération, les partenariats et les affiliations

La concertation entre les ressources peut accroître l'efficacité des services offerts aux usagers. Le Centre accorde beaucoup d'importance à la collaboration, à la concertation des intervenants et au partenariat. Il en a fait un des objets de sa mission.

C'est dans ce contexte que le Centre est membre de :

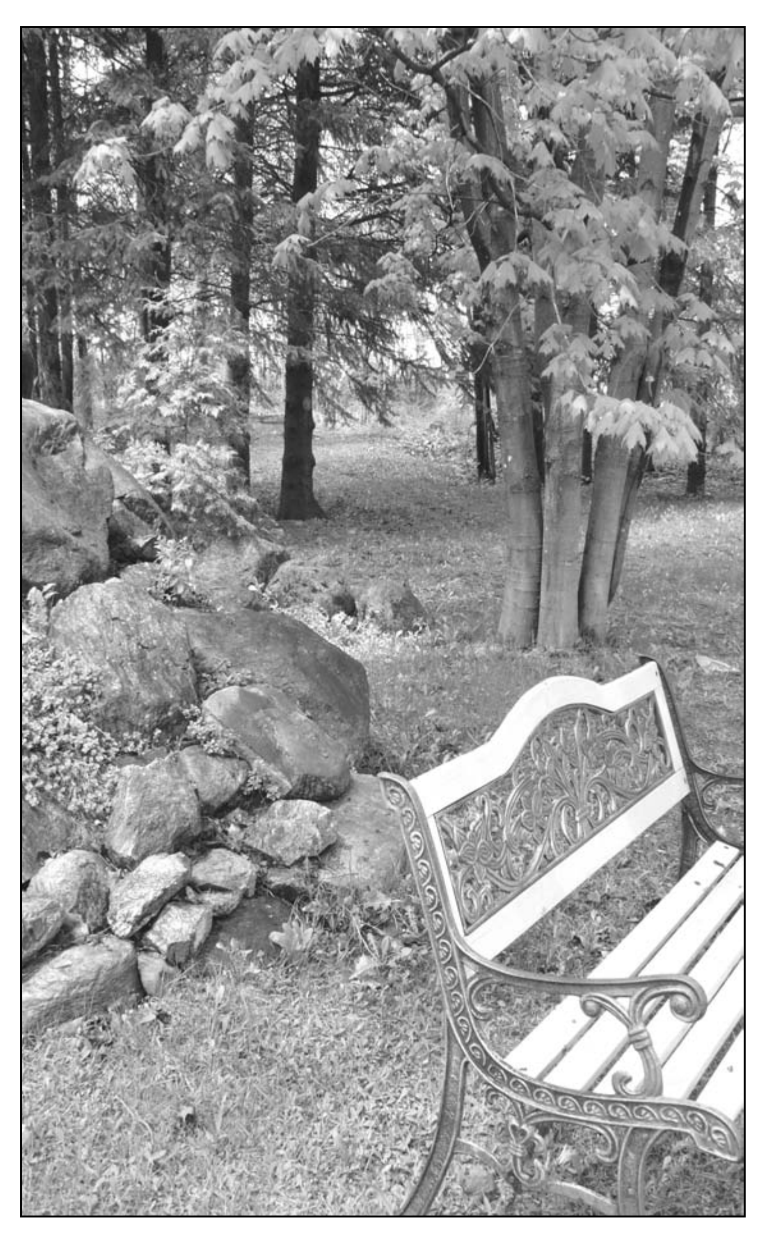
- l'Alliance des Groupes d'intervention pour le rétablissement en santé mentale (AGIR);
- le Regroupement des organismes communautaires de la région 03 (ROC-03);
- l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP);
- la Table territoriale de la Jacques-Cartier;
- la Table de concertation sur le logement social, secteur ouest.

Le Centre, dans son processus d'admission et dans la réalisation de ses programmes et de suivis, entretient des relations avec plusieurs partenaires :

- les centres hospitaliers;
- les centres locaux de services communautaires (CLSC);
- les organismes communautaires;
- les organismes de soutien matériel et financier;
- autres: Base militaire de Valcartier, Service parajudiciaire, Carrefour jeunesse-emploi et le Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve (CRUV).

Les installations physiques

Le Centre se présente comme une résidence de style familial, parfaitement intégrée dans un quartier résidentiel de Val-Bélair. On y dénombre au-delà de 20 pièces. La capacité d'accueil en hébergement est de neuf places, dont huit chambres privées et une chambre à occupation double.



Le Centre est implanté
sur un terrain privé de 50 000 pi^2,
dont la moitié est un boisé aménagé.

Les résidents ont ainsi l'opportunité de
prendre contact avec la nature,
de s'y détendre et de se ressourcer.

Ils peuvent circuler dans les sentiers,
prendre un temps d'arrêt
sur les bancs intégrés dans ce
lieu paisible.

Des chiffres et des lettres

Au cours de l'année 2009-2010, Renaissance a offert ses services à une clientèle nécessitant des interventions appropriées à leurs besoins. Nous avons également accordé une attention particulière à la collaboration avec les partenaires des réseaux autant institutionnels que communautaires. Les pages qui suivent veulent rendre compte, par des chiffres et des lettres, d'une partie de notre réalité.

Les demandes d'aide

Pour chaque demande, le Centre complète une « fiche contact »*. Cet instrument a pour objectif d'outiller le Centre pour la prise de décision relative au niveau d'admissibilité de la personne. Si cette personne est admissible et intéressée à nos services, une rencontre est planifiée avec la responsable des évaluations. L'entrevue se déroule au Centre.

Le tableau 1 nous indique qu'au cours de l'année 2009-2010, le Centre a reçu et traité 388 demandes d'aide pour nos services.

Tableau 1 : Demandes d'aide au cours de l'année 2009-2010

Demandes d'aide en 2009-2010		
Demandes d'aide	**Nombre**	**%**
Femmes	255	66%
Hommes	133	34%
Total	388	100%

Pour l'année en cours, nous pouvons aussi remarquer que presque 66% des demandes sont formulées par des femmes, alors que les demandes effectuées par des hommes totalisent 34%.

* Fiche contact: document faisant suite à une demande, qui expose un problème de santé mentale et qui exige de la part de l'évaluateur : écoute, analyse, recommandation et échange.

L'origine des demandes

Qui initie la demande? Elle provient soit du candidat lui-même, d'un proche, d'un intervenant d'organisme communautaire, d'un CLSC, d'un centre hospitalier ou de tout autre professionnel de la santé. Au cours de l'année, parmi les **388** demandes formulées au Centre, nous retrouvons :

- **104** demandes 27% émises par les centres hospitaliers dont 41% du CHUL (43), du Pavillon Roy-Rousseau (34), du CH de l'Enfant-Jésus (8), du CH Robert-Giffard (6), du CH St-François d'Assise (5), du CH du St-Sacrement (2) et autres (6);

- **102** demandes 26% faites par les CSSS dont près du deux tiers 59% du CSSS Québec-Nord (60) dont du CLSC Orléans (27), du CLSC de la Jacques-Cartie (25), du CLSC La Source (8) et 33% par le CSSS de la Vieille Capitale (34) dont du CLSC Basse-Ville-Haute-Ville-Limoilou (17) et du CLSC Ste-Foy-Sillery-Laurentien (17) et 8% d'autres CSSS (8);

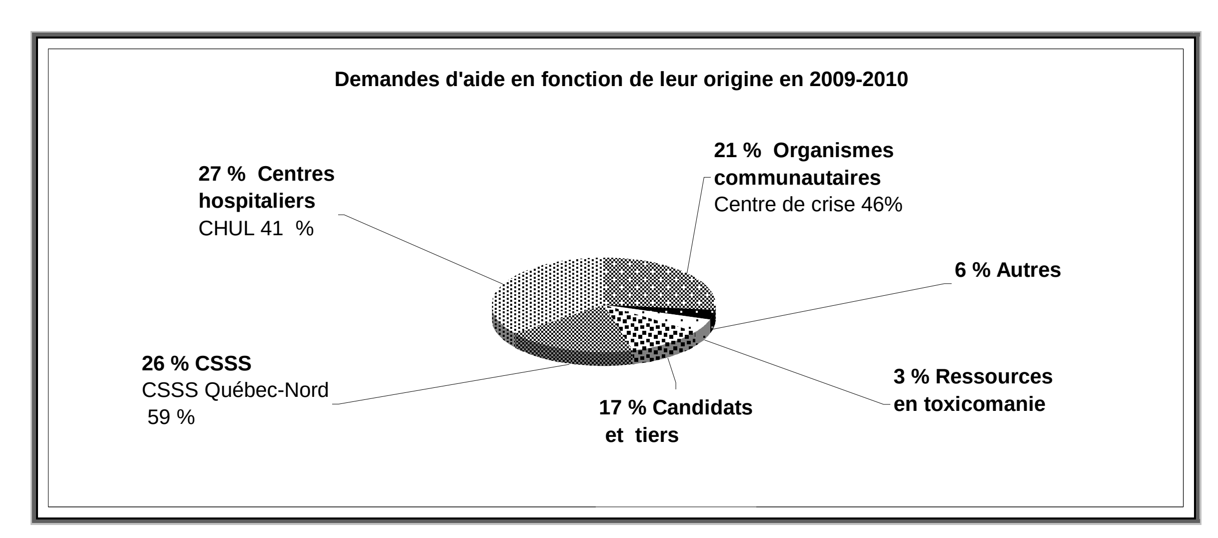
- **79** demandes 21% formulées par les organismes communautaires dont près de la moitié 46% par le Centre de crise (36), 20% par PECH (15) et par ordre d'importance le Centre de prévention du suicide de Québec, Le Pavois, le YWCA, la Maison Marie-Frédéric, la Maison des femmes de Québec, l'Équilibre, l'Éclaircie, Centre-femmes d'aujourd'ui, la Maison Hélène-Lacroix, Mirépi, L'autre Quartier, Gapi, IRDPQ, Le Cercle Polaire, la Maison des Familles;

- **66** demandes 17% effectuées par un tiers (familles et proches) ou le candidat lui-même, souvent suite à une recherche sur l'internet;

- **24** autres demandes 6% émises par les professionnels de la santé (14), la base militaire de Valcartier (5), le Centre de jeunesse (1), le Service parajudiciaire (1), la Maison Tanguay de Montréal (1), Emploi-Québec (1) et la CSST (1);

- **13** demandes 3% effectuées par les ressources en toxicomanie dont du CRUV (8), du Rucher (2), la Maison Job (2) et de CASA (1).

Graphique 1 : Demandes d'aide en fonction de leur origine 2009-2010



Le graphique 1 illustre très bien la répartition des demandes d'aide par les partenaires, les proches et les candidats eux-mêmes. Nous observons que les centres hospitaliers demeurent les partenaires qui nous réfèrent le plus de personnes, soit 27% des demandes d'aide dont 41% par le CHUL. Ensuite, nous retrouvons les CSSS, soit 26% des demandes d'aide dont 59% du CSSS Québec-Nord et 21% des organismes communautaires dont 46% par le Centre de crise.

Le résultat des demandes

Le tableau 2 présente le résultat des demandes de services au à Renaissance. Des 388 demandes effectuées par des personnes nécessitant nos services, 114 personnes différentes ont pu en bénéficier. Ainsi, le Centre a répondu à 29% des demandes d'aide. Plusieurs personnes n'ont pu recourir à nos services parce que notre liste d'attente était trop longue.

Tableau 2 : Résultat des demandes d'aide en 2009-2010

Résultat des demandes d'aide en 2009-2010

	Nombre	Pourcentage
Nombre de demandes d'aide ayant reçu nos services	**114**	**29%**
Nombre de demandes n'ayant pas bénéficié de nos services	274	71%
Total des demandes	**388**	**100%**

Les inscriptions aux services

En 2009-2010, Renaissance a enregistré 123 inscriptions aux différents services. Le tableau 3 nous permet d'avoir une vue d'ensemble des différents services donnés à notre clientèle. En hébergement programme réadaptation, Renaissance a accueilli 55 personnes dont 37 de celles-ci ont bénéficié des autres services, notamment sept (7) en service de jour et 30 en suivi. Quant à notre service programme externe, 68 personnes y ont participé.

Tableau 3 : Répartition de la clientèle selon les services utilisés au cours de l'année 2009-2010

Répartition de la clientèle selon les services utilisés en 2009-2010

Services	**Nombre**
Service hébergement programme réadaptation	55
Service post-hébergement service de jour	7
Service post-hébergement suivi	30
Service programme externe	68
Total des services donnés	**123**

En 2009-2010, des 123 services donnés, le Centre a permis à 114 personnes différentes d'avoir accès à nos programmes. Neuf (9) personnes ont reçu les deux services (service hébergement et service externe), trois (3) ont suivi les ateliers en externe en attendant qu'une place se libère en hébergement et six (6) n'ayant plus besoin de l'hébergement ont quitté le Centre pour poursuivre le service en externe.

Le taux d'occupation

Le Centre est ouvert 365 jours par année et sa capacité d'accueil en hébergement est actuellement de 8 lits. Pour l'année 2009-2010, Renaissance a connu un taux d'occupation de 98%. Nous constatons d'après le tableau 4 que notre taux d'occupation est demeuré stable par rapport à l'année précédente.

Tableau 4: Taux d'occupation en 2008-2009 et 2009-2010

Taux d'occupation en 2008-2009 et 2009-2010		
Taux d'occupation	**2008-2009**	**2009-2010**
	98%	**98%**

La durée des séjours programme réadaptation

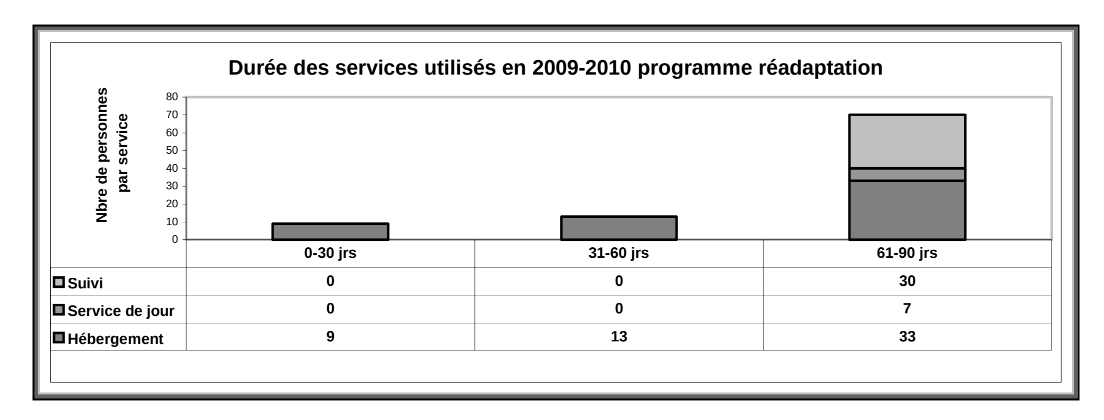
Pour l'année 2009-2010, le tableau 5 démontre que 55 personnes ont profité de nos services au programme interne et que la durée des séjours se répartit ainsi : neuf (9) clients ont fait un séjour de 30 jours et moins (16%), 13 clients ont effectué un séjour de 31 à 60 jours (24%) et 33 clients ont bénéficié d'un séjour de 61 à 90 jours, ce qui constitue le deux tiers des personnes hébergées (60%).

Tableau 5: Répartition de la clientèle concernant la durée des séjours en 2009-2010

Répartition de la clientèle par durée des séjours en 2009-2010			
0 à 30 jrs	**31 à 60 jrs**	**61 à 90 jrs**	**Total**
9 16%	13 24%	33 60%	55 100%

Le graphique 2 illustre la durée des services utilisés par la clientèle en 2009-2010 concernant le programme interne. Vous remarquerez que les personnes qui utilisent les services de jour et le suivi, sont celles dont l'hébergement présente la durée la plus longue, soit de 61 à 90 jours.

Graphique 2: Durée des services utilisés par la clientèle programme réadaptation en 2009-2010



	0-30 jrs	31-60 jrs	61-90 jrs
Suivi	0	0	30
Service de jour	0	0	7
Hébergement	9	13	33

La zone de résidence des clients

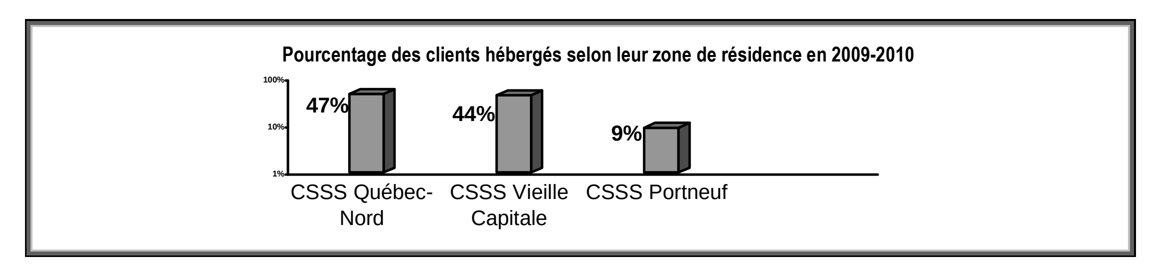
Les personnes hébergées

Nous avons classé la provenance des résidents en 2009-2010 par réseaux locaux de services sur le territoire de la région de Québec. Le nombre de clients différents hébergés totalise 55 personnes et se répartit ainsi :

CSSS Québec-Nord 26 personnes (47%) dont douze (12) du CLSC de la Jacques-Cartier, sept (7) du CLSC La Source et sept (7) du CLSC Orléans **/ CSSS Vieille Capitale** 24 personnes (44%) dont 15 du CLSC Basse-Ville-Haute-Ville-Limoilou , neuf (9) du CLSC Ste-Foy-Sillery-Laurentien **/ CSSS Portneuf** cinq (5) personnes (9%).

Le graphique 3 présente la provenance de nos résidents par réseaux locaux de services de la région de Québec, pour l'année 2009-2010. Nous pouvons observer que la majorité (47%) de la clientèle provient du CSSS Québec-Nord mais que le CSSS Vieille Capitale suit de très près avec 44% et qu'un pourcentage de 9% provient du CSSS Portneuf.

Graphique 3: Pourcentage des personnes hébergées selon leur zone de résidence en 2009-2010



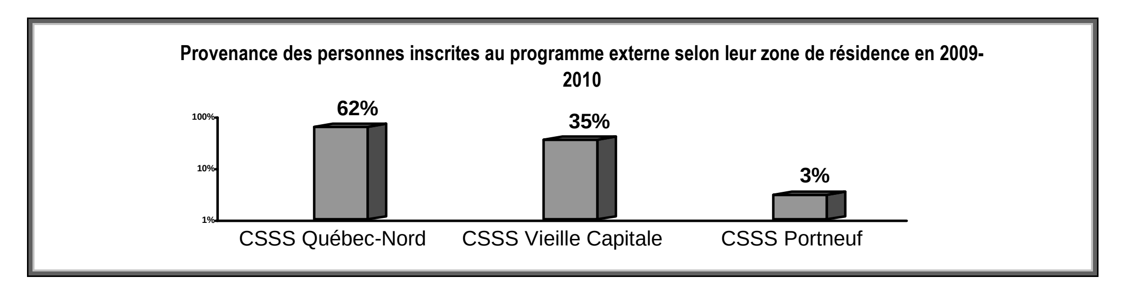
Les personnes en externe

La provenance des 68 personnes différentes inscrites au programme externe en 2009-2010 par réseaux locaux de services sur le territoire de la région de Québec se présente comme suit :

CSSS Québec-Nord 42 personnes (62 %) dont 19 du CLSC Orléans, 13 du CLSC de la Jacques-Cartier et 10 du CLSC La Source **/ CSSS Vieille Capitale** 24 personnes (35 %) dont 13 du CLSC Ste-Foy-Sillery-Laurentien, 11 du CLSC Basse-Ville-Haute-Ville-Limoilou **/ CSSS Portneuf** 2 (3 %).

Nous remarquons, en consultant le graphique 4, que la clientèle inscrite au programme externe provient presqu'au deux tiers du territoire CSSS Québec-Nord et majoritairement du territoire du CLSC Orléans et que 35% provient du CSSS Vieille Capitale.

Graphique 4: Pourcentage des personnes en externe selon leur zone de résidence en 2009-2010



La répartition hommes/femmes des clients

Selon le tableau 6, la répartition hommes/femmes des personnes ayant bénéficié de l'hébergement en 2009-2010 par rapport à l'année précédente, a connu une variation, soit une augmentation du pourcentage des hommes par rapport aux femmes de l'ordre de 7%. Quant aux personnes inscrites au programme externe, la répartition hommes/femmes pour l'année en cours accuse une augmentation de 9% du pourcentage des femmes par rapport aux hommes en ce qui a trait à l'année précédente.

Dans son ensemble, pour les années 2008-2009 et 2009-2010, la clientèle du Centre est représentée par environ les deux tiers des femmes par rapport au tiers par des hommes.

Tableau 6: Répartition hommes/femmes de la clientèle hébergée et en externe
au cours des deux dernières années

Répartition hommes/femmes de la clientèle par service en 2008-2009 et 2009-2010

Service	**2008-2009**		**2009-2010**	
	H	**F**	**H**	**F**
	Nbre %	Nbre %	Nbre %	Nbre %
Personnes hébergées	(21) 38%	(34) 62%	(25) 45%	(30) 55%
Personnes en externe	(19) 35%	(36) 65%	(18) 26%	(50) 74%

L'âge des clients

Les résidents

Durant l'année 2009-2010, 55 personnes ont été hébergées. Le tableau 7 présente, en nombre et en pourcentage, la répartition des résidents par groupe d'âge et ce, pour les deux dernières années.

Tableau 7: Répartition des résidents selon le groupe d'âge au cours des deux dernières années

Répartition des résidents selon le groupe d'âge en 2008-2009 et 2009-2010				
Groupe d'âge	**2008-2009**		**2009-2010**	
	Nbre	%	Nbre	%
18 ans à 25 ans	6	11%	7	13%
26 ans à 35 ans	13	24%	10	18%
36 ans à 45 ans	18	33%	15	27%
46 ans à 55 ans	15	27%	18	33%
56 ans et plus	3	5%	5	9%
Total	55	100%	55	100%

La moyenne d'âge cette année est de 44 ans, soit trois (3) années de plus que la moyenne pour l'année 2008-2009, qui était de 41 ans. Le tableau 7 nous indique que la clientèle se retrouve en majorité entre 26 ans et 55 ans.

Les personnes en externe

Quant aux personnes inscrites au programme externe pour les deux années précédentes, le tableau 8 illustre bien que la majorité des personnes se situe entre 26 ans et 55 ans. Toutefois, la moyenne d'âge est de 43 ans en 2009-2010, la même moyenne d'âge que l'année précédente.

Tableau 8: Répartition des personnes au programme externe selon le groupe d'âge au cours des deux dernières années

Répartition des personnes en externe par groupe d'âge en 2008-2009 et 2009-2010				
Groupe d'âge	**2008-2009**		**2009-2010**	
	Nbre	%	Nbre	%
18 ans à 25 ans	6	11%	5	7%
26 ans à 35 ans	7	13%	13	19%
36 ans à 45 ans	15	27%	18	27%
46 ans à 55 ans	22	40%	22	32%
56 ans et plus	5	9%	10	15%
Total	55	100%	68	100%

Les problématiques des clients

Il n'est pas facile de rendre compte des problématiques de nos clients. Chaque cas présente ses particularités et il y a souvent plusieurs problématiques associées. Toutefois, il est à noter que 96% des personnes hébergées ont des symptômes de dépression à leur arrivée au Centre et ce, en plus de leur problématique initiale. Également, 58% des résidents ont un niveau moyen ou élevé d'urgence suicidaire.

Les différentes problématiques, seules ou en comorbidité avec une ou plusieurs autres, retrouvées chez nos clients, sont les suivantes :

- trouble de l'humeur (41%) : trouble bipolaire, dépression majeure, dysthymie;
- trouble ou trait de personnalité (24%) : trouble de personnalité limite, trouble narcissique, trouble obsessionnel-compulsif, trouble de personnalité évitante et trouble de la personnalité dépendante;
- trouble anxieux (21%) : trouble d'anxiété généralisée;
- trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez l'adulte (6%);
- stress post-traumatique (4%);
- trouble psychotique (3%);
- trouble anorexique (1%).

De plus, il est important de tenir compte que :

- 51% des personnes connaissent ou ont connu des problèmes de dépendance face aux drogues ou/et à l'alcool;
- 55% des personnes ont été victimes de violence.

Dans ce rapport, nous avons essayé de classer les problématiques rencontrées chez nos clients, en troubles mentaux graves, modérés et en santé mentale menacée.

Nous sommes arrivés, en tenant compte de la problématique prédominante de la personne, à la conclusion suivante: 89 % des problématiques rencontrées chez nos clients se situent dans la catégorie des troubles mentaux graves, 7% font partie de la catégorie des troubles mentaux modérés et 4% sont de la catégorie d'une santé mentale menacée.

La source de revenus des clients

En observant le tableau 9, nous pouvons constater que la majorité des résidents et des personnes en externe, soit 38% et 32% ont recours à la sécurité du revenu. Quant au pourcentage des autres différentes sources de revenus pour les deux clientèles, il varie de 1% à 4%.

Tableau 9: Les différentes sources de revenus de la clientèle durant l'année en cours

Sources de revenus de la clientèle en 2009-2010		
	Résidents	**Personnes en externe**
Sécurité du revenu	38%	32%
Assurance salaire	25%	28%
Assurance-emploi (chômage)	9%	8%
Pension, rentes ou invalidité	7%	10%
Sans chèque	11%	10%
Salarié	6%	10%
Étudiant	4%	2%
Total	100%	100%

La situation des résidents concernant le logement

Le tableau 10 indique que 47% des résidents en 2009-2010 vivent une situation stable par rapport à leur logement durant leur séjour tandis que 53% des personnes sont en situation d'instabilité au niveau du logement et ont besoin d'une relocalisation durant ou après le séjour.

Tableau 10: La situation des résidents concernant le logement en 2009-2010

Situation des résidents concernant le logement en 2009-2010	
Stables en logement	**47%**
Besoin d'être relocalisés durant ou après le séjour	**53%**

Les interventions

Comme décrit précédemment, le Centre offre deux (2) programmes à une clientèle éprouvant des problèmes de santé mentale. Chaque programme a ses particularités et demande des interventions spécifiques. Pour effectuer les différentes tâches, nous retrouvons des intervenants cliniques et des intervenants.

Les intervenants cliniques interviennent durant les jours de semaine de 8 h à 20 h du lundi au mercredi et jusqu'à 21 h les jeudi et vendredi pour un total annuel de 7 364 heures (55%). Quant aux intervenants, ils interviennent le reste du temps, c'est-à-dire les nuits et les fins de semaine pour un total de 5 928 heures (45%).

Tableau 11: Tâches des intervenants cliniques et des intervenants

Les tâches de l'intervenant clinique
Conception et animation des ateliers psychoéducatifs à l'interne et à l'externe Planification et animation des activités récréatives Responsabilité du plan d'intervention auprès des résidents Responsabilité des évaluations Encadrement concernant les tâches au quotidien des résidents Accompagnement durant les repas et services ponctuels
Les tâches de l'intervenant
Responsabilité de la sécurité des lieux Encadrement concernant certaines tâches des résidents Accompagnement durant les repas et services ponctuels Écoute et soutien auprès des résidents

Certaines tâches demandent de multiples interventions. Le décompte de ces interventions est ardu et souvent arbitraire dépendamment de la façon de les comptabiliser. Nous avons, autant que possible, recueilli les informations les plus significatives. Le tableau 12, à la page suivante, vous indique les différentes tâches des intervenants et intervenants cliniques en nombre et en pourcentage.

Tableau 12: Tâches effectuées par les intervenants cliniques et les intervenants en 2009-2010

Tâches spécifiques effectuées par les intervenants cliniques et les intervenants En 2009-2010

Intervenants cliniques

Tâches	**Nombre**	**Temps approximatif en pourcentage**
Entrevues régulières, ponctuelles et de suivi	876	27 %
Concertations cliniques à l'interne et avec les partenaires	328	16 %
Accompagnements pour les tâches des résidents et les repas	800	16 %
Animation des ateliers psychoéducatifs à l'hébergement (12 heures)	50	11 %
Animation des ateliers psychoéducatifs à l'externe (12 heures)	40	10 %
Interventions téléphoniques de soutien	781	8 %
Discussions informelles avec les clients (écoute et soutien)	770	4 %
Entrevues d'évaluation	137	4 %
Animation des activités récréatives (3 heures)	50	3 %
Interventions en situation de crise	34	1 %
Total:		100%

Autres fonctions non comptabilisées
Conception et amélioration des ateliers psychoéducatifs
Planification et organisation des activités récréatives
Accompagnement des stagiaires

Intervenants

Tâches	**Nombre**	**Temps approximatif en pourcentage**
Activités informelles avec les clients	335	29%
Discussions (écoute et soutien)	996	26%
Concertations cliniques à l'interne	75	15%
Rencontres ponctuelles	73	12%
Accompagnements pour les tâches des résidents	165	8 %
Interventions téléphoniques de soutien	67	7 %
Interventions en situation de crise	20	3 %
Total:		100%

Autre fonction non comptabilisée
Responsable de la sécurité des lieux et des personnes en tout temps

Les modules d'ateliers psychoéducatifs

À l'interne, les ateliers psychoéducatifs ont lieu durant toute l'année, en avant-midi du lundi au vendredi inclusivement, pour un total annuel de 600 heures. En externe, les ateliers sont offerts trois après-midi, les lundi, mardi et mercredi, totalisant 480 heures et il y a relâche en juillet et août.

Le tableau suivant vous indique le nom de chaque module d'ateliers et le nombre de fois qu'il a été donné, soit à l'interne 50 et en externe 40 au Centre St-Louis. Les douze ateliers sont offerts d'une façon continue.

Tableau 13: Nom et nombre des modules d'ateliers psychoéducatifs donnés à l'interne et en externe en 2009-2010

Modules d'ateliers psychoéducatifs donnés en 2009-2010

Nom des modules	**Nombre de modules**	
	À l'interne	À l'externe
Rythmes de base	4	3
Prendre soin de soi! C'est quoi ça?	4	3
Suivre mon radar interne	4	3
S'épargner de la souffrance: mode d'emploi	4	3
Vivre avec les autres: un défi!	4	3
Peur et tristesse à la diète au profit de la joie	4	3
Budget d'énergie	4	4
La culpabilité malsaine: un fardeau inutile	4	4
Les « nids de poule » de la communication	5	4
Refouler ou exploser: des alternatives	5	4
Communiquer: trouver sa voix	4	3
Donner un sens à sa vie	4	3
Total des modules	50	40
Total des heures	(600 heures)	(480 heures)

Total du nombre de modules dispensés: 90 modules
Total du nombre d'heures consacrées: 1080 heures

Il est important de noter que l'ensemble des intervenants cliniques connaît les ateliers pour les avoir soit conçus, développés ou animés. De plus, les intervenants ont suivi les ateliers ou sont en voie de les suivre afin de pouvoir intervenir avec les résidents en complémentarité avec les intervenants cliniques.

Les activités récréatives

Les activités récréatives sont offertes aux personnes hébergées et à celles en service de jour. Elles ont lieu une journée par semaine en après-midi. Le tableau suivant vous présente la liste des activités récréatives par le nom, le type et le nombre de ces activités.

Tableau 14: Nom, type et nombre d'activités récréatives en 2009-2010

Activités récréatives en 2009-2010

Nom	Type	Nombre
Marche rues du quartier et pause-café	Sociale et sportive	8
Jeux de société	Sociale	8
Cinéma	Culturelle	5
Bricolage	Sociale et créative	4
Marche dans des parcs	Sociale et sportive	4
Quilles	Sociale et sportive	3
Jeux extérieurs	Sociale et sportive	3
Visite à la bibliothèque et marche	Culturelle, sociale et sportive	2
Billard	Sociale et sportive	2
Activités décorations	Sociale et créative	1
Cabane à sucre	Sociale	1
Relaxation : yoga	Détente	1
Party des résidents Noël	Sociale	1
Visite Musée de la Civilisation	Culturelle et sociale	1
Visite à l'aquarium	Sociale et culturelle	1
Exposition Vincent et moi	Culturelle et sociale	1
Zoothérapie	Sociale et détente	1
Partie de hockey à l'aréna	Sociale et sportive	1
Visite à la Baie de Beauport	Sociale et sportive	1
Activité Rigolfeur (Galeries de la Capitale)	Sociale et sportive	1
Total		**50 activités**

Dossier financier et organisationnel

Chaque année, des demandes de subventions sont formulées, des ententes de service sont négociées et diverses autres sources de revenus nous parviennent.

En 2009-2010, le Centre a bénéficié d'une subvention récurrente du programme SOC (soutien aux organismes communautaires) et une subvention en vertu d'un programme administré par la Société d'habitation du Québec (S.H.Q.). Il a signé des ententes de partenariat avec la Commission scolaire de la Capitale et Moisson Québec. Il a effectué des demandes de financement entre autres auprès de Centraide et du député de l'arrondissement. Enfin, il a reçu des dons privés et a perçu les pensions des résidents.

Au point de vue organisationnel, durant l'année 2009-2010, plusieurs membres du personnel responsables de l'intervention auprès de la clientèle ont dû s'absenter pour cause de maladie. Ces absences ont occasionné une certaine désorganisation au niveau du fonctionnement de l'organisme, ce qui demandait des efforts supplémentaires à toute l'équipe pour maintenir un bon service auprès de la clientèle. Toutefois, le personnel absent a été remplacé par des employés connaissant la ressource et ayant un niveau de compétence équivalent.

Quant au niveau de l'administration, le Centre a dû fonctionner sans secrétaire durant une longue période. Cette situation a entraîné par conséquent un surplus de travail à la directrice.

Développement professionnel des ressources humaines

Le Centre contribue à la formation de l'ensemble de son personnel. Cependant, en 2009-2010, l'accent a été mis surtout à combler les fonctions des employés en congé de maladie. Par conséquent, les activités de développement professionnel de notre personnel, à comparer aux autres années, se sont avérées beaucoup moins nombreuses.

Les principales activités de formation, les colloques et les conférences auxquels les employés de Renaissance ont participé durant l'année 2009-2010 sont décrits ci-après.

Au niveau de l'administration

Mercédès Gravel, directrice a assisté :

- au Colloque sur la santé mentale, « La santé mentale au travail : les dynamiques relationnelles », organisé par le Centre d'aide Le Passage, le 4 mai 2009;
- aux 6es Journées biannuelles de santé mentale « La force des liens » à Montréal, organisées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, les 6 et 7 mai 2009;
- à l'événement international en art et en santé mentale « Loser », le 3 octobre 2009, organisé par Folie Culture.

Au niveau de la sécurité physique des résidents

Éric St-Pierre, Rachel Lepage, Marie-Josée MacDonald et Diane Duchaine intervenants cliniques, Jeanne Audet, intervenante, Geneviève Nicholas, Vicki Labelle, Marie-Ève Aubé, Anick Gravel et Michel Couillard remplaçants des intervenants cliniques et intervenants ont participé à une formation « Premiers secours », donnée par l'Institut d'ambulance du Québec, durant l'année 2009-2010.

Il est à noter que tout le personnel a reçu cette formation et elle est mise à jour pour tous les employés dont la date du certificat de secouriste en milieu de travail est échue.

Au niveau de l'intervention

Jeanne Audet et Mélanie Couillard, intervenantes, ont participé à une journée de formation « Comprendre et mieux intervenir auprès des personnes présentant un trouble de personnalité » organisée par l'Institut universitaire en santé mentale, Centre hospitalier Robert-Giffard, le 30 avril 2009. Quant à Éric St-Pierre, Marie-Josée MacDonald et Diane Duchaine, intervenants cliniques, ont assisté à cette même formation le 1er mai 2009.

Mélanie Couillard, intervenante, a participé à deux (2) journées de formation « Hygiène et salubrité alimentaires » les 27 et 28 novembre 2009, avec l'obtention d'une attestation du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec.

Éric St-Pierre, intervenant clinique, a participé au Colloque « Agir pour la santé des hommes » les 21, 22 et 23 octobre 2009, organisé par l'organisme Autonhommie.

Rachel Lepage et Lise Thériault, intervenantes cliniques, ont participé à la formation sur « Le rétablissement une autre folie », le 2 décembre 2009, organisée par l'organisme l'APUR.

Diane Duchaine, intervenante clinique, a participé à la formation « Techniques à privilégier en intervention brève » donnée par Denise R. Robitaille, t.s., organisée par le Centre de formation en court terme planifié systémique, les 14 et 15 octobre 2009.

Rachel Lepage et Marie-Josée MacDonald, intervenantes cliniques, ont assisté à une conférence « Toxicomanie et phénomènes suicidaires » donnée par Claire Grenier, psychologue, organisée par la direction du certificat en toxicomanie de la faculté de médecine dans le cadre de la semaine de prévention du suicide, le 3 février 2010.

Partenariats, concertations et représentations

Le Centre a priorisé cette année la collaboration avec les partenaires concernant la connaissance de nos services respectifs et aussi le partage de nos ressources matérielles.

Activités de concertation et de représentation

Comme à chaque année, des activités de concertation et de représentation font partie de notre plan d'action.

Mercédès Gravel, directrice, a assisté:

- aux deux (2) réunions régulières de l'Alliance des Groupes d'intervention pour le rétablissement en santé mentale (AGIR), le 15 avril 2009 et le 20 janvier 2010 et également à son assemblée générale annuelle, le 29 octobre 2009;
- à une rencontre spéciale organisée par l'Alliance des Groupes d'intervention pour le rétablissement en santé mentale (AGIR), par apport à des « Discussions concernant l'évaluation de l'implantation du plan d'action en santé mentale 2005-2010-La force des liens »;
- à une réunion à la table territoriale de la Jacques-Cartier, le 20 mai 2009 au Centre hospitalier Chauveau;
- au lancement de deux (2) publications du Pavois à la bibliothèque de Charlesbourg, le 15 avril 2009;
- à une rencontre au Centre l'Équilibre sur les troubles anxieux et dépressifs, organisée par Rodrigue Côté, directeur adjoint à la santé mentale, CSSS de la Vieille-Capitale, le 17 juin 2009;
- à une activité concernant la valorisation, le 1er avril 2009, au Centre-St-Louis à Loretteville dans le cadre de la semaine québécoise des adultes en formation.

Mercédès Gravel, directrice, Diane Duchaine et Marie-Josée MacDonald, intervenantes cliniques, ont participé à une rencontre spéciale organisée par l'Alliance des Groupes d'intervention pour le rétablissement en santé mentale (AGIR) qui avait pour sujet la « Réflexion sur le mouvement alternatif en santé mentale au Québec », avec le conférencier Robert Théoret du RRASMQ, le 29 octobre 2009.

Mercédès Gravel, directrice, Diane Duchaine, intervenante clinique et une cliente de Renaissance qui a fait un témoignage, ont assisté au Mini-Colloque des partenaires du Centre St-Louis à Loretteville, le 25 mars 2010.

Mercédès Gravel, directrice et Marie-Josée MacDonald, intervenante clinique, ont participé au 11e anniversaire de l'hôpital de jour le « 1212 Chanoine-Morel », le 15 octobre 2009.

Lise Thériault a participé à une recherche et à une étude concernant les services pour les ressources résidentielles et d'hébergement pour des adultes avec troubles mentaux, Projet Multicentrique du Centre hospitalier Louis-H Lafontaine, le 28 janvier 2010.

Marie-Josée MacDonald a présenté nos services à l'organisme Autopsy, le 25 novembre 2009.

Visite au Centre d'équipe de travail

À chaque année, des équipes de travail de différents organismes viennent au Centre pour mieux connaître notre ressource et présenter également leurs services. Ces visites ont pour but de favoriser une meilleure collaboration et une complémentarité entre les organismes.

À part les professionnels qui accompagnent leur client, nous soulignons spécifiquement les visites : d'une travailleuse sociale du CHUL, un travailleur social de l'hôpital de jour de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec; une intervenante de PECH, l'équipe du guichet d'accès CLSC de Ste-Foy et le chef de programme santé mentale du CLSC de la Jacques-Cartier.

Partage des ressources matérielles

La collaboration entre partenaires se présente aussi sous l'aspect du partage de ressources matérielles. En 2009-2010, le Centre St-Louis nous a fourni un local pour la diffusion de nos modules d'ateliers psychoéducatifs en externe durant toute l'année financière.

Promotion de nos services

En 2009-2010, un accent particulier a été mis pour célébrer le 30e anniversaire du centre d'hébergement de Renaissance.

Cet événement s'est déroulé le 15 juin 2009, à l'Hôtel-Musée Premières Nations à Wendake, en même temps que notre assemblée générale annuelle. Pour la circonstance, les membres et invités pouvaient visiter le Musée Huron-Wendat, se restaurer, visionner un diaporama de l'histoire de Renaissance commenté par M. Maurice Thériault, fondateur de la ressource, et entendre de beaux témoignages d'ex-résidents.

À part nos membres, plus d'une centaine de lettres d'invitation ont été envoyés dans différents milieux communautaires, institutionnels, politiques ainsi qu'à nos partenaires et supporteurs financiers. Près d'une soixantaine de personnes a répondu à l'invitation.

Lors de l'assemblée générale annuelle le 15 juin 2009, l'organisme avait 48 membres et 23 de ces membres étaient présents à cette assemblée.

Développement de service

Notre service externe se développe sans cesse, les inscriptions augmentent chaque année.

Ressources humaines

La présente partie porte sur les ressources humaines (membres du conseil d'administration, employés et bénévoles) qui ont consacré du temps à la réalisation de la mission de Renaissance ainsi qu'au plan de travail du conseil.

Les membres du conseil d'administration

L'élection des administrateurs a lieu au mois de juin lors de l'assemblée générale annuelle. Au cours d'une année financière, le Centre est dirigé par un conseil dont la composition, membres de la communauté, peut être modifiée durant l'année. Les personnes qui occupaient les différents postes au sein du conseil d'administration au cours de la période du 1er avril 2009 au 15 juin 2009 sont:

- Mme Aline Couture, présidente;
- Mme Myriam Cantin, secrétaire-trésorière;
- Mme Maryse Mailhot, vice-présidente;
- M. Daniel Filion, administrateur;
- M. Jacques Robert, administrateur (représentant des usagers);
- Mme Mercédès Gravel, administratrice d'office (directrice générale);
- Mme Marie-Josée MacDonald, administratrice (représentante des employés);
- Un poste est resté vacant.

Durant la période du 15 juin 2009 jusqu'au 31 mars 2010, trois (3) changements ont été apportés:

- à partir du 15 juin 2009, Mme Stéphanie Cotton a été élue à l'assemblée générale annuelle au poste d'administratrice (représentante des usagers) à la place de M. Jacques Robert qui a dû nous quitter, Mme Aline Couture qui était présidente est devenue vice-présidente et Mme Maryse Mailhot qui était vice-présidente est devenue présidente;

- le 30 mars 2010, M. Mario Couture, administrateur, a occupé le poste d'administrateur (représentant des employés) à la place de Mme Marie-Josée MacDonald qui n'est plus à notre emploi.

Le plan de travail du conseil d'administration

Au cours de l'année financière, le Conseil a tenu huit (8) réunions. Nous reproduisons ci-dessous les principaux objets qui ont été abordés :

- adoption des états financiers 2008-2009, du budget et du plan d'action 2009-2010 et des prévisions budgétaires 2010-2011;
- ajustement des salaires des employés (indexation) et bonis;
- adoption des demandes de subvention à Centraide, au PSOC, à la SHQ et à la participation au Prix d'excellence;
- renouvellement de l'assurance collective des employés;
- décision du déroulement de la célébration du 30e anniversaire du centre d'hébergement de Renaissance;
- adoption de la liste des membres de la corporation;
- ajustement des frais liés aux services des usagers;
- réévaluation de notre modèle organisationnel des services et des ressources humaines requises;

- discussion concernant un éventuel agrandissement du centre (salle pour la diffusion de nos modules d'ateliers psychoéducatifs);
- renouvellement de notre hypothèque pour cinq (5) ans;
- achat d'un système téléphonique;
- amendements au règlement no 5 « Politique sur les conditions et bénéfices d'Emploi ».

Il faut noter qu'à chaque conseil d'administration, il est inscrit à l'ordre du jour des points d'information. Statutairement, le C.A. est informé : de l'évolution du plan d'action, du bilan financier pour le ou les mois écoulé(s) et du rapport de la directrice.

Le plan d'effectif

Le plan d'effectif adopté par le conseil, lors de l'adoption des prévisions budgétaires, tient compte de la mission du Centre et des objectifs prioritaires qu'il est possible de réaliser en fonction des services. Nous faisons état ci-dessous de la description des postes et des différents titulaires.

Administration

La direction générale a été assumée par Mme Mercédès Gravel.

Mme Nathalie Croteau, secrétaire-comptable, a assumé ce poste jusqu'au 17 juillet 2009.

M. Pierre Roberge, comptable et travailleur autonome, a été responsable de la comptabilité à partir de la fin juillet 2009.

Intervention clinique

Les tâches des intervenants cliniques ont été effectuées par :

Mme Lise Thériault, conceptrice des modules d'ateliers psychoéducatifs, planificatrice et animatrice des activités récréatives, superviseure des stagiaires et responsable du plan d'intervention auprès des résidents;

Mme Rachel Lepage, conceptrice et animatrice des ateliers psychoéducatifs à l'interne et responsable du plan d'intervention auprès des résidents.

M. Éric St-Pierre, animateur des ateliers psychocatifs à l'interne et à l'externe et responsable du plan d'intervention auprès des résidents.

Mme Marie-Josée MacDonald, responsable des admissions et animatrice des ateliers psychoéducatifs à l'interne.

Mme Diane Duchaine, responsable des admissions et responsable du plan d'intervention auprès des résidents.

Intervention de nuit et de fin de semaine

Les tâches des intervenants ont été effectuées par :

Mme Jeanne Audet, Mme Diane Duchaine, M. Mario Couture, Mme Mélanie Couillard, Mme Aude Massimba, responsables de la sécurité des lieux, de l'encadrement et du soutien auprès des personnes.

Responsabilité de la cuisine, de l'entretien ménager et de la maintenance

Les tâches reliées à la cuisine ont été assumées par Mme Jeanne Audet (planification et organisation).

Les tâches de la préparation de repas, de la maintenance et de l'entretien ménager sont assumées au besoin par des personnes à contrat.

Remplacement des employés à long terme et sur appel

Poste d'intervenant clinique: Mmes Geneviève Nicholas, Diane Duchaine, Marianne Marcoux et Marie-Geneviève Lalancette.

Poste d'intervenant: Mmes Mélanie Couillard, Marie-France Picard, Marie-Martine Lavoie, Stéphanie Lapointe, Marie-Ève Aubé, Vicky Labelle, Anick Gravel, Aude Massimba et M. Michel Couillard.

Stagiaire

En plus des employés, d'autres personnes fournissent leur part de travail au Centre. Nous pouvons compter sur la participation de personnes effectuant des stages, notamment Mme Valérie Mc Laughlin en stage I, en technique d'éducation spécialisée au Cégep de Sainte-Foy et Mme Kristy Lee Roach en stage II, baccalauréat en travail social, de l'Université du Québec en Outaouais.

Le bénévolat

Un organisme à but non lucratif tel que Renaissance compte sur le bénévolat de ses membres ou de personnes qui souhaitent contribuer gratuitement à la réalisation de sa mission. Nous estimons qu'au cours de l'année 2009-2010 près de 28 personnes ont consacré au-delà de 751 heures de leur temps à participer à la gestion et à la réalisation de différentes activités permettant la qualité et le bon fonctionnement du Centre.

Plusieurs membres du C.A., des ex-usagers et des amis de Renaissance ont été actifs dans l'action bénévole. Les champs d'action sont variés: cueillette de denrées dans le cadre de la campagne annuelle de Moisson Québec, conseil d'administration, etc.

Encore cette année, nous ne pouvons garder sous silence le bénévolat d'une personne, qui a à cœur d'aider la ressource, soit Mme Louise P. Bergeron qui continue son travail comme responsable de la cueillette pour le Centre des denrées provenant de Moisson Québec. Également, nous devons souligner le travail de M. Maurice Thériault, qui a fourni un effort important pour résumer l'histoire de Renaissance, a participé à la rédaction d'une liste des personnes ayant œuvré bénévolement depuis 30 ans au développement de la ressource et qui a commenté le diaporama lors du 30e anniversaire du centre d'hébergement de la ressource.

Il est à noter également l'apport des personnes venant effectuer des travaux communautaires, référées par l'organisme l'Autre avenue et la Direction des services professionnels correctionnels Québec.

Perspectives d'avenir

Le plan d'action de Renaissance pour l'année 2010-2011 tient compte des besoins spécifiques de notre clientèle et le plus possible de la satisfaction des demandes d'aide toujours nombreuses qui nous parviennent. Le plan d'action aura comme priorité la qualité de nos services et son développement ainsi que le maintien d'un personnel qualifié.

Notre organisme en 2009-2010, comme l'année précédente, n'a répondu qu'à 29% des demandes d'aide. Cette situation est causée surtout par le manque de place au service hébergement. Le développement de notre capacité d'accueil demeure, entre autres, pour la prochaine année, l'une de nos préoccupations.

Mais à défaut d'augmenter notre capacité d'accueil, nous nous tournerons vers le développement en externe de nos services, notamment la diffusion de nos ateliers psychoéducatifs. Le but de notre organisme n'est pas seulement d'héberger des personnes mais de concevoir, développer et mettre en application des programmes et des activités. C'est pour cette raison que nous avons à maintenir et à développer notre programme externe, lequel a permis à plusieurs personnes de connaître nos ateliers psychoéducatifs et ce, depuis 2005.

Pour ce faire, des priorités de notre plan d'action 2010-2011 seront axées sur:

- le développement des compétences de tout le personnel par de la formation continue et particulièrement par la connaissance de nos ateliers psychoéducatifs;
- le développement du partenariat avec les milieux institutionnel et communautaire;
- la promotion de notre ressource par des exposés décrivant nos services, particulièrement celui en externe et des visites au Centre par des équipes de travail ciblées;
- la continuité concernant la concertation avec nos partenaires;
- la poursuite de l'analyse concernant un agrandissement du bâtiment actuel.

Toutefois, pour maintenir la qualité de nos services, nous veillerons également à conserver, au sein de l'entreprise, des employés possédant une expertise en améliorant, autant que possible, les conditions de travail et salariales du personnel.

Enfin, avec la collaboration de toute l'équipe et l'appui du conseil d'administration, nous poursuivrons avec enthousiasme nos actions en accord à la mission du Centre.

Conclusion

Ce rapport des activités 2009-2010 vous a donné une image des actions effectuées par l'ensemble des personnes oeuvrant à Renaissance, autant le personnel, que les membres du conseil d'administration et les bénévoles.

Nous avons, comme organisme en santé mentale, à évaluer d'une façon continue la qualité de nos services. Mais les meilleurs juges s'avèrent, sans contredit, les personnes utilisatrices de nos programmes. Pour maintenir la qualité de nos interventions et les améliorer, nous devons être à l'écoute du point de vue des clients afin de répondre à leurs besoins. Nous avons la responsabilité de faire en sorte d'aider ceux-ci à effectuer des changements et à améliorer leur condition face à leur santé mentale. Nous réitérons cet engagement.

J'aimerais, particulièrement, remercier les utilisateurs de nos services d'être nos guides pour nous permettre de continuer à évoluer.

Je voudrais transmettre également aux partenaires notre appréciation pour leur collaboration de concertation au sujet de nos clients mutuels, dans le but de favoriser le rétablissement de ces personnes.

Remerciements

Le Centre de croissance Renaissance ne pourrait offrir ses services sans des supports financiers. À cet égard, nous remercions particulièrement la contribution de:

- L'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
- La Commission scolaire de la Capitale
- La Société d'habitation du Québec
- Moisson Québec
- Le député de la circonscription électorale provinciale de La Peltrie, M. Éric Caire
- Hydro-Québec
- Champlain Reg College St-Laurence Campus Teachers'Union
- Les particuliers pour leurs dons

Nous remercions également tous les partenaires autant dans les milieux communautaires qu'institutionnels, les professionnels des niveaux privé ou public et les bénévoles pour leur collaboration.

Nous exprimons surtout notre très grande reconnaissance envers les utilisateurs de nos services pour la confiance qu'ils nous accordent et pour leurs bons mots à l'égard de nos services.

Annexe 1

Photos du 30e anniversaire du centre d'hébergement de Renaissance



À l'Hôtel-Musée Premières Nations à Wendake, le 15 juin 2009



À l'Accueil: Mme Diane Duchaine, Mme Mélanie Chabot et et Vincent Marcoux



Au cocktail : M. Daniel Paré, Mme M.-Josée MacDonald de dos M. Richard Langlois



Au cocktail: Mme L. Bergeron, M. H. Paul Martin et M. Daniel Filion



Au cocktail: au centre, M. Jacquelin Léger de dos et Mme Claudette Lacroix

Annexe 1



Au cocktail: Mme Mélanie Couillard, M. Bernard Deschesne,
Mme Caroline Duval, M. Bernard Lafrance et M. Marcel Daudelin



Au cocktail: au centre Mme Maryse Mailhot et à droite
Mme Aline Couture et Mercédès Gravel



Au cocktail: au centre Mme Thérèse Côté en compagnie de
M. Jacquelin Léger



M. Jacques Bergeron, Mme Lise Rancourt,
Mme Louise Bergeron et M. Jacques Rancourt

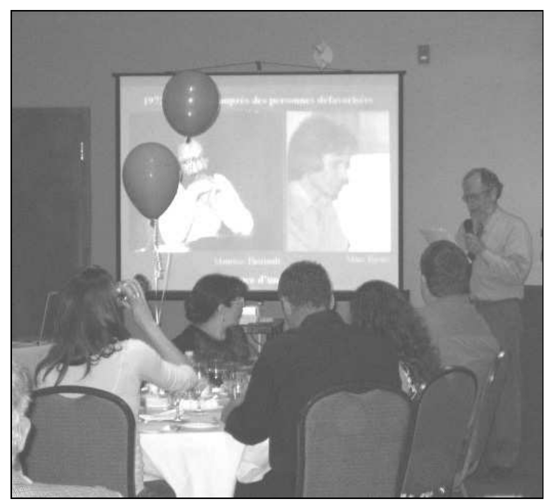


M. Vincent Marcoux, M. Richard Langlois, Mme Caroline Duval,
M. Marcel Daudelin et M. Valmont Pilot

Annexe 1



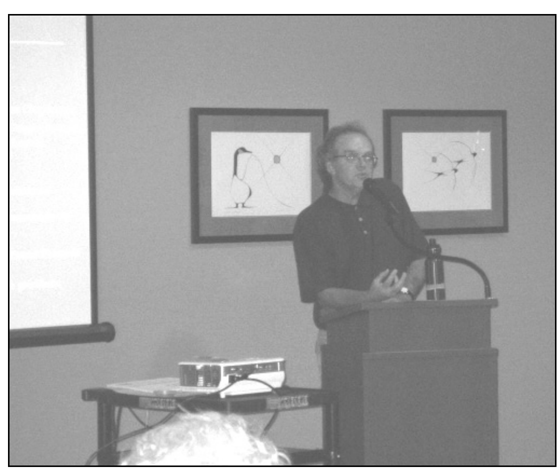
Animation de la cérémonie par Mme Mercédès Gravel



Histoire de Renaissance racontée par M. Maurice Thériault



Témoignage de M. Simon Guillot



Témoignage de M. Valmont Pilote



Une partie de l'histoire Renaissance racontée par Mme Aline Couture et Mme Lorraine

Annexe 2

Formation des employés

Administration

Mercédès Gravel, directrice générale
Diplôme de deuxième cycle en gestion et développement des organisations
Baccalauréat ès sciences
Certificats en réadaptation sociale, en psychologie, principes et interventions en santé mentale
Praticienne en programmation neuro-linguistique (PNL)

Intervention

Lise Thériault, intervenante clinique
Maîtrise en psychologie
Formation en psychosynthèse
Baccalauréat en enseignement

Rachel Lepage, intervenante clinique
Maîtrise en counselling et orientation
Praticienne en programmation neuro-linguistique (PNL)

Éric St-Pierre, intervenant clinique
Maîtrise en counselling et orientation

Marie-Josée MacDonald, intervenante clinique
Baccalauréat en psychologie

Diane Duchaine, intervenante clinique
Baccalauréat en travail social

Geneviève Nicholas, intervenante clinique
Baccalauréat en travail social

Jeanne Audet, intervenante
Formation continue en santé mentale

Mario Couture, intervenant
Baccalauréat en enseignement
Technique en éducation spécialisée

Mélanie Couillard, intervenante
Technique en travail social

Depuis plus de 30 ans

Une expertise,
pour vous accompagner
en toute confiance.



Pour nous joindre:

1620, rue de l'Éclair
Québec (Québec) G3K 1P6

Téléphone : **418 843-5877**
Télécopie : 418 840-0957

centrerenaissance@qc.aira.com
www.centrerenaissance.org

IMPRESSION RIVE-SUD.com